

INSTITUCIONES ESTALLADAS

Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.

Capítulo 1.

¿Legitimar lo grupal? (Hegemonía y contrato público)¹

Ana María Fernández.

Este capítulo fue en principio una ponencia presentada en el IV Congreso Metropolitano de Psicología, realizado en Buenos Aires en 1987 y luego publicado en la colección **Lo Grupal**, de Ed. Búsqueda en 1988.

Re-publicar algo escrito hace diez años hace necesaria alguna justificación. Es un texto que por razones que no me son muy claras, sigue siendo solicitado. La dificultad de conseguir hoy día la colección de **Lo Grupal** que dejó de editarse en 1993 llenaría el requisito de incluirlo en este volumen.

Pero hay algo más. Al releerlo puede inferirse que el desfondamiento que hoy presenciamos de los espacios públicos -en este caso hospitalarios- es antecedido por bastantes años de un vaciamiento de sentido de las propias prácticas profesionales en los mismos.

El establecimiento de corporaciones privadas en lo público fue consolidando valoraciones, pactos, delimitaciones de territorios entre instituciones profesionales, que al no interesarse por desplegar las posibilidades asistenciales, preventivas y comunitarias que la realidad hospitalaria podía y debía desplegar, fue relegando los espacios hospitalarios como lugares degradados de la atención privada.

Lo que es importante subrayar, es que esto precedió a recortes presupuestarios y privatizaciones, con independencia de la voluntad de muchos de los actores profesionales de esta situación, no de sus dirigentes.

Con el comienzo de la democracia se abría la posibilidad de re-inventar los dispositivos específicos del trabajo hospitalario. Esta posición no prosperó. Hoy vemos cómo el trabajo se desgrana en atomizaciones; los profesionales desconocen la historia asistencial, preventiva y comunitaria de muchos de los hospitales donde trabajan; el trabajo en equipo es una rareza; la población que continúa concurrendo luego de una primera entrevista es clase media empobrecida. Los sectores pobres y marginales, salvo en las situaciones de internación no tienen cabida en abordajes que no logran ubicar modos de trabajo específicos para dichas poblaciones.

Correlación, más que causalidad entre macro y micropoderes de la privatización.

I. Un tipo particular de demanda.

Desde 1982/83 en adelante quienes trabajamos desde hace muchos años con grupos nos encontramos con frecuencia frente a un tipo de requerimiento que al principio nos sorprendía un poco, pero que -a fuer de repetirse- pienso que podría otorgársele carácter de “analizador” de alguna cuestión institucional de nuestra comunidad “psi”. La situación que se repite podría esquematizarse más o menos así:

¹Trabajo realizado para el IV Congreso Metropolitano de Psicología, Bs.As., 1987, publicado en *Lo Grupal* N° 6, Ed. Búsqueda, Bs.As., 1988.

INSTITUCIONES ESTALLADAS

Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.

De algún servicio hospitalario o centro de salud me solicitan una conferencia, charla o asesoramiento sobre “grupos”. Al explorar el encargo, se evidencia que el equipo se halla dividido entre quienes impulsan la actividad propuesta y quienes se niegan a ella. Suele suceder que un término de negociación sea: “Bueno, pero que después venga un lacaniano”. En algunos casos esto pretende ser un punto de partida para iniciar en el servicio tratamientos psicoterapéuticos grupales; en otros donde ya existen, “pero con muchas dificultades”, se busca nuestro asesoramiento técnico para superar las mismas. Quienes se oponen parecen estar muy firmes en la negativa: “No es psicoanálisis” y quienes propician la actividad parecerían sostener un sí bastante más difuso, organizado alrededor de “quisiéramos enterarnos cómo se trabaja en grupos”.

Es decir que la invitación incluirá ciertas expectativas por las cuales deberíamos poder demostrarles: a) las ventajas de los abordajes grupales vs. los individuales; b) que esto es psicoanálisis; c) constituirnos en contradictores de un “lacaniano” que supuestamente deberá -a su vez- demostrar la invalidez de nuestros planteos. Particular concepción ésta del debate de ideas ! (Incluso algunos servicios contratan a un supervisor “grupalista” y a uno “lacaniano” para la misma actividad).

Cuando un encargo viene así planteado la sensatez dirá que lo más fructífero sería rehusarse y contestar, como el escribiente de Melville, “preferiría no hacerlo”. Sin embargo, optamos por ir. Llevamos un requisito: *desmarcarnos de las expectativas y ofrecemos trabajar sobre el análisis de la demanda*.

Que una preocupación por formas de trabajo, se transforme en una polémica en términos de “vs.”: “individual vs. grupal, es o no es psicoanálisis, lacaniano vs. no-lacaniano”, es ya todo un síntoma. Por su frecuencia en nuestro medio, puede parecer un hecho de la naturaleza, pero es un síntoma. Para poder pensar, se hace entonces necesario *desmarcarnos de tales expectativas, esto es, demarcarnos de los “vs.” y analizar la demanda*.

II. Interrogaciones.

Al explorar los interrogantes por los que la consulta ha sido planteada, los más característicos suelen ser:

¿Cuál es la *eficacia* de las psicoterapias grupales? ¿Qué pacientes son agrupables? ¿Es verdaderamente profunda la psicoterapia grupal? ¿Es lo grupal un ámbito verdaderamente terapéutico? ¿Es un ámbito de contención adecuado? ¿Se trabaja sobre el deseo o meramente sobre la demanda del paciente?

Ante nuestra propia pregunta “¿por qué aparece en ustedes la inquietud de trabajar con grupos?”, la respuesta suele ser “no damos abasto con los tratamientos individuales, dada la cantidad de pacientes que concurren al servicio”. Otra respuesta encontrada es: “son directivas de la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad y no sabemos qué hacer con ellas” (el correlato privado de esta respuesta “porque los pacientes ya no pueden pagar honorarios individuales”).

Es importante subrayar que, cuando ante la expresión un tanto vaga “queremos trabajar con grupos”, o “estamos trabajando con grupos”, preguntamos “¿en qué área?”, se nos contesta -no sin asombro- “en psicoterapia, obviamente”.

INSTITUCIONES ESTALLADAS

Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.

Otra recurrencia encontrada es que los profesionales en cuestión, en su mayoría muy jóvenes, reconocen carecer de formación teórico-técnica en grupos. Cuando encontramos profesionales de mayor edad -a veces sobrevivientes de la devastación hospitalaria de la dictadura- suelen reconocer una formación no actualizada en la materia y “sentirse muy perseguidos” frente a las críticas explícitas o supuestas de los “jóvenes lacanianos”.

III. ¿Pedido de legitimidad o problemas de hegemonía?

Comienzan a partir de allí, mis propios interrogantes -por qué negarlo-, también recurrentes:

¿Por qué se pretende trabajar con conceptos teóricos y bagajes tecnológicos que se desconocen? ¿Por qué cuando su implementación fracasa, se atribuye esto no a la ignorancia del profesional en tal terreno, sino al dispositivo empleado? ¿Desde qué lugar institucional-profesional, pero también personal, alguien trabaja o intenta implementar un dispositivo que desconoce y/o le produce tanta desconfianza? o, ¿por qué tanta desconfianza frente a formas de trabajo que aún no se han aprendido?

En síntesis, ¿por qué la pregunta inicial es un *pedido de legitimidad al campo grupal*, y no un pedido -un poco más desprevenido- de aprendizaje?

Se nos interroga por la *eficacia* de las psicoterapias grupales, pero ¿cuál es la eficacia de psicoterapias individuales, cara a cara, generalmente de media hora de duración y una frecuencia de una vez por semana? Extremando el argumento, cuando trabajamos como psicoanalistas -”comme il faut”- esto es tres veces por semana, diván, honorarios bien estipulados, etc., ¿nos preguntamos por la eficacia?

Parecería ser, entonces, que la pregunta por la eficacia se sostiene desde un pedido o cuestionamiento con respecto a la legitimidad del campo de lo grupal. Un pedido o exigencia de legitimidad es siempre, a mi criterio, algo muy saludable para cualquier campo disciplinario, a condición claro está, que se sostenga: a) desde aquel imperativo categórico kantiano por el cual también se problematice -por lo menos cada tanto- la legitimidad del propio campo; b) desde la apertura conceptual por la cual tal pedido no caerá en falacias de autoridad o en evaluar la legitimidad del campo cuestionado, a partir de los paradigmas válidos para el campo propio.

Estos dos requisitos suelen estar ausentes en nuestras territorialidades “psi”. En su reemplazo, solemos encontrar que, *desde un campo hegemónico, nominado así mismo, se producen: a) los criterios de demarcación de lo pertinente al mismo; y b) los criterios de verdad por consenso, a partir de los cuales se promueve la descalificación, devaluación, denigración o denegación de todo saber o práctica que quede por fuera del campo legitimado.* Desde esta operatoria, saberes y prácticas grupales son altamente desconfiables.

Así, pensamos que preguntas aparentemente prácticas o técnicas tales como ¿cuáles son los criterios de agrupabilidad?, podrán cobrar otras dimensiones. Porque, en general -es casi un lugar común- *cualquier paciente analizable es agrupable.*

Sin embargo, no todo colega inscribe con valores equivalentes el trabajo con abordajes individuales o colectivos en la asistencia hospitalaria. *Ni debe.* Pero, ¿por qué tanta confusión y timidez en quienes estaría dipuestos? ¿Por qué la exigencia de legitimidad antes que el aprendizaje?

INSTITUCIONES ESTALLADAS

**Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.**

Pareciera ser que ampliar las categorías emblemático-profesionales desde donde se define a sí mismo, se transformaría en sinónimo de transgresión o abandono de las mismas, poniendo en duda su idoneidad y/o pertinencia en el consenso profesional de su comunidad.

Si la marginación amenaza, la cuestión planteada no se circunscribe al libre debate de las “ideas”, sino que problematiza, incluso, su mercado probable de pacientes.

En este sentido, las sinuosidades -por qué no decir bizarrías- de demandas como las aquí relatadas, estarían dadas -a mi criterio- por el *forzamiento o violencia simbólica que las atraviesa*, en tanto están inscriptas en lo que Bordieu ha denominado *las luchas por la hegemonía en el campo intelectual*. Tanto las “ideas” como las formas de trabajo, se inscriben, entonces, en los juegos de los poderes científico-profesionales.

Así, desde un lugar de hegemonía en el campo “Psi”, se constituyen los apriori-roca viva desde donde se deslegitimizarán saberes y prácticas no-hegemónicos.

IV. Denegaciones: Formación especializada y contrato público.

Esta situación de descalificación de saberes y prácticas no hegemónicas, trae una serie de consecuencias, en mi opinión, preocupantes. Señalaremos dos.

a) Formación especializada

Se vuelve invisible la exigencia de *formación especializada, tanto teórica como técnica, para trabajar con grupos*. La formación teórica psicoanalítica y el entrenamiento en la escucha, son condición necesaria -yo diría imprescindible- pero no suficiente. Esto es así, cuando los espacios grupales elegidos se inscriben en el área asistencial, pero con mucha más razón, cuando se utilizan abordajes grupales en los trabajos comunitarios, con instituciones, etc.

Muchos de los fracasos o dificultades en la implementación de abordajes grupales, o incluso los interrogantes por la “eficacia”, la “profundidad”, la “capacidad de contención”, etc., mencionados líneas arriba, deberían pensarse incluyendo como importante vector de análisis la *falta de formación especializada que vuelve inoperante a quien en el lugar de coordinador se posiciona*. *Inoperante para abordar en su especificidad, el dispositivo grupal montado*.

Suelen estos “tratamientos” transformarse en minitratamientos individuales, al estilo de las partidas simultáneas de ajedrez y/o en espacios de alto efecto-masa.

Tal inoperancia vuelve incontenible -tanto para el coordinador como para los integrantes del grupo- una fuerte nostalgia por los tratamientos individuales. Así planteadas las cosas, no se equivocan.

Formación especializada no significa agregar algunas “técnicas” grupales a la formación preexistente, sino adentrarse en la complejidad y especificidad de las circulaciones e intercambios que se producen en tales colectivos humanos, formados por un número numerable de personas. Tanto teórica como técnicamente.

Formación especializada implica volver visibles particulares circuitos de los colectivos humanos llamados “pequeños grupos”. Por mencionar sólo algunos:

INSTITUCIONES ESTALLADAS

Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.

- Desde ese sentarse en círculo que organiza “circularmente” la visión de los integrantes, ¿qué efectos de mirada ↔ juegos identificatorios ↔ resonancias ↔ circulaciones por diferentes posiciones de las escenas fantasmáticas, se producen? ¿Cómo? ¿Cuándo?

- ¿Qué implicaciones institucionales circulan en los juegos transferenciales?

- ¿Qué particulares vicisitudes recorre en un grupo, la tensión entre ataque al narcisismo y soporte identificatorio?

- ¿Cómo son las condiciones de producción de los “discursos en grupo”? ¿Cómo pensar una teoría de la lectura que sostenga las intervenciones interpretantes desde la apertura y no el cierre de sentidos?

- ¿Cómo, cuándo, tal colectivo comienza a crear sus propias producciones simbólico-imaginarias, mitos de origen, etc.? ¿Cómo recorre las tensiones entre ilusión grupal y producción de utopías?

- Efecto-masa, sugestión, manipulación, son sólo algunas de las cuestiones que la coordinación en su descentramiento del liderazgo, deberá problematizarse.

- ¿Cómo resuelve cada grupo en su singularidad, la tensión burocratización-creatividad colectiva?

- ¿Cómo operan los atravesamientos institucionales en los dispositivos grupales?

Ahora bien, ¿el abrir visibilidad-reconocimiento-afirmación de tal especificidad, inventa-provoca-delimita un campo de problematizaciones teórico-técnicas de demarcación propia? *Esta interrogación por la propiedad de lo grupal* presenta, sin lugar a dudas, variadas complejidades. Merece por tanto ser reflexionada, en el centro mismo de su dificultad. Sin embargo, frecuentemente encontramos que no puede ser analizada en sí misma, sino que es pensada desde la urgencia de afirmación de la hegemonía. Desde allí es necesaria y no contingentemente denegada, como interrogación.

Urgencia denegadora, constituida en un a priori epistémico-institucional, por el cual la interrogación por la especificidad de lo grupal no llega, ni siquiera a formularse.

Por lo tanto, si la interrogación por la especificidad de lo grupal no puede formularse, es comprensible entonces que la exigencia de formación especializada permanezca invisible.

Se recicla así el circuito:

Denegación de la propiedad de lo grupal.

↓

↑

Invisibilidad de necesidad de formación especializada.

↓

↑

Inoperancia de los dispositivos montados.

b) *Contrato público*

INSTITUCIONES ESTALLADAS

**Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.**

Quisiéramos hacer alusión en este punto a *otra invisibilidad que encontramos en este tipo particular de demanda. Aquella que denegaría la necesidad de interrogarse por las eventuales reformulaciones del contrato privado asistencial, cuando se transfiere la actividad laboral al espacio público, o sea, al Estado.*

Porque, ¿qué significa ser agente del Estado en el campo de la Salud Mental? Cuando se trabaja en un hospital, centro de salud, etc., ¿puede ignorarse esta dimensión diciendo “yo soy psicoanalista”? ¿Qué contrato se realiza entre el Estado y el profesional? ¿Entre el profesional y el consultante; entre el Estado y el consultante? ¿Se agota esta cuestión en el análisis diferencial de expresiones “me analizo con” o “me trato en”?

Muchas de las dificultades que nos plantean los colegas en el tipo de demanda que tratamos aquí de analizar, podrían ser pensadas desde otro ángulo. Porque, ¿qué dirán cuando dicen “No damos abasto con la cantidad de pacientes”? *La excesiva cantidad de pacientes, ¿es un hecho natural o es producida por una particular concepción de la asistencia?*

¿Cómo es pensado el Hospital Público, el Servicio de Psicología, el Centro de Salud? ¿Cómo se piensa a sí mismo el equipo profesional de asistencia estatal? “Aquí vemos muchos pacientes”, ¿es ésta la única especificidad de las instituciones hospitalarias? Sin duda, ésta es una característica del espacio estatal muy decisiva en la formación de los profesionales jóvenes, pero ¿qué pueden ofrecer ellos a cambio y sobre todo en qué dirección, a partir de cierta reciprocidad con el Estado?

En general, en la mayoría de los equipos de trabajo que nos consultan, el interés por trabajar con grupos surge a a partir de la ya mencionada cantidad de pacientes que consultan o se hallan internados en su establecimiento. Más allá de que esta situación no nos parezca una condición suficiente para trabajar con grupos, la lógica interna del planteo parecería la siguiente:

- Se realizan las “adaptaciones mínimo-imprescindibles del contrato privado, para trabajar en el espacio público. Supresión del diván, por entrevistas cara a cara; frecuencia reducida a una vez por semana; duración de la sesión a aproximadamente media hora, etc.

- Cuando aún así el servicio va quedando desbordado por la “cantidad de pacientes”, comienza a pensarse la posibilidad de incluir dispositivos grupales psicoterapéuticos, pero con el mismo criterio que en la instancia anterior: modificar lo menos posible las formas privadas de trabajo grupal.

Solemos presenciar, así, situaciones que a fuer de repetirse no dejan de sorprendernos. Por ejemplo, es bastante frecuente ver equipos de profesionales que trabajan en salas de crónicos de hospitales neuropsiquiátricos (4-5 profesionales para 100 internados, cuyo espectro va desde gatosos hasta internos con capacidad laboral conservada), donde *asistir* es sinónimo de tratamientos psicoterapéuticos individuales, y en algunos casos grupales. Paseos, lectura de diarios, actividades recreativas, bolsas de trabajo, comisiones de internos para mejoras edilicias, asambleas de sala, etc., cuando se realizan, son consideradas actividades de menos importancia y, desde ya, no pertenecientes al área psicoterapéutica.

otro ejemplo bastante característico es el de Servicios de Psicopatología infantil donde *todo* niño que allí concurre, es pensado, prima facie, como paciente de psicoterapia. A veces suele considerarse la conveniencia de abordajes familiares.

Cuando hemos preguntado, particularmente en servicios asistenciales que trabajan con niños, sobre las propuestas o posibilidades del equipo en el área de la prevención, más de una vez hemos escuchado

INSTITUCIONES ESTALLADAS

**Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.**

como respuesta: “El deseo no puede pre-venirse”. Sin duda. Pero la ética profesional puede pervertirse. Y lo que es peor, sin darnos cuenta.

Así las cosas, ¿no deberemos re-preguntarnos por el significado de palabras tales como asistir, atender, paciente, tratamiento, etc., sobre todo en esta hora de reconstrucción de las instituciones del Estado, y mientras tengamos tiempo?

La queja tan repetida “no damos abasto con la cantidad de pacientes”, creo que deberíamos desglosarla:

- concurren muchas personas al Servicio
- nosotros ofrecemos psicoterapia (*poco cambia la cuestión si se incluyen grupos*).
- no damos abasto.

Los profesionales intentan, sin duda de muy buena fe, “atender” la mayor cantidad de pacientes. Pero *¿desde qué paradigma es pensada esta asistencia?* Pareciera que desde aquel paradigma que organiza y legitima el espacio privado. Por lo tanto, válido para *ese* espacio y no para *todo* espacio. Sin embargo, su lógica interna parecería ser: si la única forma legitimada es el contrato privado, cuanto más se parezca la forma de trabajo en el Servicio a la del consultorio, mejor será la labor profesional realizada en el espacio público.

Retomando la cuestión de la legitimidad planteada líneas arriba, estamos aquí en presencia, nuevamente, de una posición donde hay un único eje de medida, un solo campo legitimado, de alta valoración y consenso. Desde allí se evalúa y de-valúa en espacio público.

En este sentido, poco hace a la diferencia si el servicio amplía sus ofertas trabajando con grupos psicoterapéuticos, sin re-pensar también para ellos sus dispositivos y contratos al pasar del espacio privado al espacio público. No subestimamos la importancia de ampliar el número de pacientes asistidos. Muy por el contrario. Simplemente que intentamos mostrar aquí la importancia del paradigma desde donde se organiza la asistencia, y en este sentido, lo que nos cuestionamos abarca tanto las formas individuales como colectivas de psicoterapia.

Ahora bien, si el espacio público es pensado meramente como un lugar donde aplicar -con la mayor fidelidad y los menores cambios posibles- las formas privadas de trabajo, se producen, a mi criterio, dos procesos simultáneos y alimentados recíprocamente:

1. *La degradación del contrato y el dispositivo privado al ser aplicado “in toto” en el espacio público.*

2. *Denegación de la especificidad del espacio público con el despilfarro consecuente de sus potencialidades.*

Ambos criterios sostenidos por un voluntariado profesional fuera de toda crítica².

²No deberíamos dejar de señalar que el propio Estado degrada al contrato público con los agentes de salud, a partir de salarios muy bajos; en el caso específico de Salud Mental, con una gran mayoría de profesionales con concurrencia ad-homorem durante años, jefaturas de servicios que no pueden ser cubiertas por profesionales

INSTITUCIONES ESTALLADAS

Ana María Fernández y Colaboradores.
Buenos Aires. Eudeba.

Así planteada la cuestión se produce una particular ecuación:

espacio privado = positividad
espacio público = negatividad³

Estas ecuaciones binoario-jerarquizantes -tan comunes en nuestra cultura- donde desde un único eje de medida se cierra la posibilidad de *pensar lo diferente en positivo, la pluralidad de diversos en igual jerarquía*, etc., van produciendo prácticas cada vez más restrictivas, dogmatizaciones teóricas, etc., en tanto van anulando los juegos reversibles de lo uno y lo otro. *Lo Uno se transforma así en lo Unico.*

Pero ¿y si intentamos cambiar el punto de mira, esto es, *si tratamos de pensar el espacio público en su positividad?* Cambiar la óptica significaría poder imaginar qué particularidades pueden generarse en el espacio público no pensables en el espacio privado. Poder pensar cómo trabajar allí “en positivo” implicaría *analizar tal compleja realidad institucional* y, desde allí *elaborar colectivamente estrategias asistenciales diversas; ampliar la noción de asistencia* de tal manera que, en tanto los servicios realicen abordajes comunitarios previos, trabajen con instancias institucionales intermedias de la zona, produzcan multiplicadores asistenciales, etc., lleguen al mismo la menor cantidad de pacientes. No ya porque no damos abasto, sino porque no necesitan de nuestros servicios.

En este marco, entonces sí, re-pensar los bagajes teórico-técnicos del contrato privado. Su reformulación permitiría identificar el *qué* y el *cómo* utilizar de él, no sólo evitando, como decíamos, su degradación en el espacio público, sino primordialmente pudiendo incorporar sus aportes re-formulados en el máximo de su productividad.

Pero cuando el hospital vale prioritariamente como área donde extender y consolidar la hegemonía, éste pierde especificidad institucional. Esta es una de las razones por las cuales los espacios públicos se transforman en meros lugares de aplicación de las formas privadas de trabajo, y cuestiones como cambiar de óptica pueden verse como preocupaciones inconspicuas de algún desorientado.

El aporte de los profesionales “psi” a la reconstrucción de las instituciones hospitalarias del Estado para, entre otras cosas, por *hacer estallar el contrato privado en el espacio público. De lo contrario es un trabajo corporativo de una institución dentro de otra institución.*

Probemos entonces pensar -en lo posible por fuera de ridículos “versus”- la especificidad de la institución hospitalaria y su no menos específico contrato. *Estallar y no degradar el contrato privado. El espacio público nos exige inventar sus propios dispositivos.*

psicólogos, organigramas jerárquicos que suelen conspirar contra la posibilidad de producciones colectivas de propuestas innovadoras, etc.

³Los términos positividad-negatividad no se usan aquí sólo en un sentido valorativo, bueno-malo, sino también en el sentido que estos términos adquieren en la posición relacional del positivo-negativo fotográfico.